

小学校における健康生活についての教育効果の検討

前森 梢 橋本 実

キーワード：保健授業 保健認識 Health Belief Model 健康行動

An experimental study related to the educational effects on the lifestyle in an elementary school

Kozue Maemori Minoru Hashimoto

Abstract

The purpose of this study was to compare the differences in the motivation reared toward healthful life and its constituting health knowledge instructed as health education related to healthful habits using Health Belief Model (HBM).

Subjects were 71 5th graders (boys 38 and girls 33), who were grouped into group A in which were instructed on the prevention of health problems in the future, and group B on the prevention of the present health problems. Surveys based on items in the HBM were made three times; before, right after, and a month later the instruction. To examine the instructional effects t-test was applied between the pre and post instruction and between pre and 1 month after on each item surveyed. Also, to examine the relation in the changes in motivation toward health behavior and health knowledge between two groups Pearson's *r* was applied.

From this study it was found (1) that in the group A pupils were difficult to grasp the health problems as their own and in the group B were difficult to understand the seriousness of the health problems, (2) that in the group A there was a negative relation between awareness of susceptibility and motivation toward healthful behavior, and (3) that in the group B the perceived benefits of preventive action was likely to be resulted in motivating toward healthful actions; whereas in the group B it was not.

It was suggested that, when instructing preventive health problems to 5th graders, it might be more effective and meaningful to instruct about the present health problems than to teach future problems.

Key words : health instruction healthful behavior health belief model school health

1. はじめに

1. 子どもの生活習慣と健康問題

近年日本では、病気になる前に生活習慣から改善しようという一次予防が普及し、自分の健康は自分で守るという考え方が定着しつつある。

また生活習慣の積み重ねにより発症・進行する慢性疾患である生活習慣病の発症を予防するためには、症状が出現する成人期ではなく、より早期の小児期から健康的な生活習慣の確立に向けて健康教育を実施する必要性に迫られてきた。21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）でも、子どもたちを対象とした生活習慣病予防やヘルスプロモーションの理念に基づく健康教育およびその環境づくりの重要性が述べられている。¹³⁾

しかし、急激な社会環境や生活様式の変化が、子どもたちの健全な発達に深刻な影響を与えており、身体活動・遊びの減少、食生活の変化、精神的負担の増大、人間関係の希薄化などが問題となっている。子どもたちのライフスタイルは、学校から帰宅しても外で遊ばず、家で過ごす時間が増え、身体活動が不足する傾向にある。また、生活の著しい夜型化によって生活リズムが乱れ、休養が不足し、翌朝の朝食の欠食や午前中の体調不良を訴える児童生徒も少なくない。³³⁾ そのような中、生活習慣病の指標となる肥満や高コレステロール値の子どもが増加している。¹⁵⁾ しかし、小児期では自覚症状として生活習慣病を認識することはほとんどない。³⁴⁾

これらのことを背景として、学校保健において効果的な生活習慣病予防のための教育方法を検討することが課題となっている。

2. 小学校でおこなわれる保健教育

学校保健は、保健管理と保健教育の2つの柱から構成されており、両者は統合的に作用し、調整されながら推進されている。保健管理とは、教育活動を円滑に資するために子どもの健康を保持増進する活動であり、子どもを他律的に守るという機能をもっている。それに対し保健教育は、健康の保持増進に必要な保健の一般的で基本的な概念を習得させ、身近な健康の問題を自分で判断し、処理できる能力と態度を育てることをねらいとしている。つまり、子ども自身が自律的に自分の健康を自分で守るという機能を持つものである。³⁾ 子どもに自分の健康を自分で守ろうとする意識を持たせるためには、保健教育を効果的におこなっていくことが重要である。

保健教育は大きく保健指導と保健学習に分けられる。保健指導は、当面する健康課題を中心に引き上げ、健康の保持増進に関するより実践的な能力や態度、さらには望ましい習慣の形成を目指して行うものとされている。保健学習は、健康・安全についての科学的認識の発達を目指し基礎的・基本的事項を理解し、思考力、判断力を

高め、働かせることによって適切な意思決定や行動選択ができるようにすることを目的としておこなうものとされている。¹²⁾ 保健指導では、主に行動変容を目的としておこなわれており、保健学習は、行動変容だけでなく科学的保健認識の形成も重視しておこなわれているといえる。^{12), 31), 25)} また保健指導は特別活動などを中心におこなわれており、どのような内容で進められるかは、基本的に各学校に委ねられている。それに対して保健学習は、体育科を中心として各教科に組み込まれていて、学習指導要領に沿って一律におこなわれる。²²⁾

健康的な生活についての単元を見ると、5・6学年でおこなう「病気の予防 生活行動が関わって起こる病気の予防」は、望ましくない生活習慣を積み重ねた場合に、将来起こる健康障害を予防する内容である。その他の学習は、活発に活動できなくなったり、風邪をひくことなどを予防するものであったりと、現在に起こりえる健康障害を予防する内容であるといえる。どの学習も、子どもたちが自ら健康的な生活をするのを促すものであるが、将来に起こる健康障害と、現在に起こる健康障害とで、健康的な生活をするへの動機付けに違いがある。現在、生活習慣病が問題となり、規則的な生活習慣の確立が望まれているが、健康な時や病気の症状が潜在的で無意識なうちには、健康的な生活の必要性を感じにくいのが現実である。すぐに起こる健康障害を予防する様な保健学習と、将来に起こる健康障害を予防する保健学習とでは形成される保健認識や実際の生活での実践に違いが出るのが考えられる。

3. 保健行動モデルの利用

個人の健康関連行動がどのような仕組みで起こるのかを説明するための研究は、アメリカを中心にして進められ、多くの理論やモデルが提唱されている。⁹⁾ その保健行動モデルの中でも中心的位置を占めるとされるBeckerらが発表したモデルに、Health Belief Model（以下HBM）がある。¹⁾（図1）これは、Lewin, K. の場の理論¹⁸⁾と、それを説明する期待価値動機論の概念を基礎に置いている。

HBMの基本となる仮説は、「個人が健康関連行動に着手するか否かの態度決定は、疾病に対してその個人が抱いている健康信念に左右される」というものである。この健康信念は、4つの信念で構成されている。①病気になる可能性に関する認識（以下罹患性の認識）②病気の重大性に関する認識（以下疾病の重大性の認識）の2つの信念が、「疾病の脅威」を形成する。両者のどちらか一方が低い場合、あるいは両方とも低い場合には、何も生じさせないが、双方とも高い場合には、疾病への危機感が生じる。残りの2つの信念は、その病気を予防するために求められている健康関連行動を実行することによ

て得られる③健康行動の効果に関する認識（以下健康行動の有効性の認識）と④健康行動に伴う負担や困難さに関する認識（以下健康行動の障壁の認識）である。これら2つの信念は、有効性から障壁を差し引いた値が、「予防行動の評価」を形成し、有効性が障壁を超えた場合には、健康関連行動を誘発する可能性を生むが、逆の場合には、疾病への脅威の認知が存在しているにもかかわらず、前向きな行動がとられないとしている。²⁴⁾

またこのモデルは、付加的な介入要因として、属性変数（年齢、性、人種、民族など）、社会・心理学的変数（人格、社会階層、友人および参照集団からの圧力など）、構造的変数（疾病に関する知識、以前の疾病の経験、健康状態など）や健康行動関連行動のきっかけとなる変数（家族の罹患歴、マスメディアからの情報、周囲からの健康行動の勧めなど）を加え、包括的なものとなっている。HBMを利用した健康行動の分析に関する研究は多くあり、成果を上げている。⁵⁾⁷⁾¹⁴⁾²⁰⁾²⁸⁾しかし、学校の保健授業の効果の検討にHBMを利用したものは見当たらない。

本研究ではHBMを使って、体育科でおこなわれる健康的な生活に関する保健学習の中で、将来と現在の健康障害を扱ったそれぞれの学習が、どのような学習効果をもたらすのかを検討する。保健学習は、前述したように行動変容を目指しておこなうのみではなく科学的認識も目指しておこなわれるべきであるが、本研究では行動科学の立場から検討をおこなった。

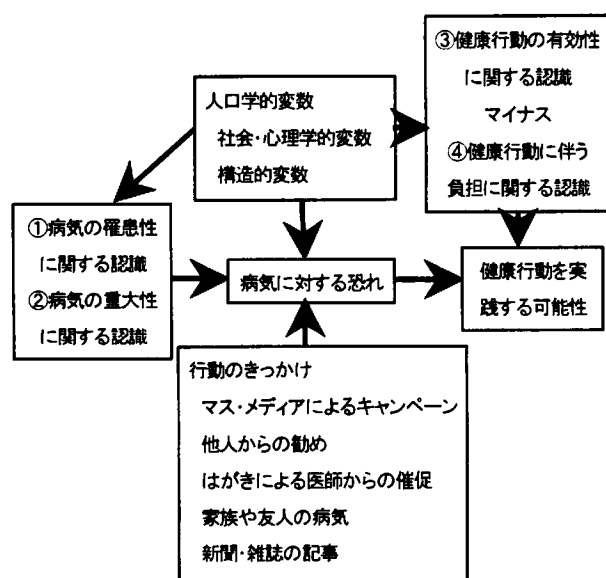


図1 予防的保健行動の予測のための Health Belief Model (Becker らによる)

II. 目的

本研究では、小学校でおこなわれる保健学習で、健康的な生活について学ぶ際に、保健学習で取り扱う健康障害が現在に起こるものか、将来に起こるものかの違いに

よって、子どもたちに形成される保健認識の違いが生ずるかを、HBMを利用して検討することを目的とする。

また、この研究によって保健学習における効果の違いと学習内容の特性を明らかにできれば、保健学習をおこなう際にその特性を踏まえて指導法を工夫でき、保健学習にとどまらず保健指導を含む保健教育で広く応用することが可能であり、学校教育のあらゆる機会におこなわれる健康生活に関する保健教育において、効果的な指導をするための資料となりうると思われる。

III. 方法

1. 対象

宮城県仙台市内のR小学校5年1組35名（男子：19名、女子：16名）、5年2組36名（男子：19名、女子：17名）、計71名（年齢：10～11歳）を対象とし、5年1組をA群、5年2組をB群とした。対象を小学校第5学年にした理由は、体育科保健領域における学習で、健康的な生活に関する単元を学ばない時期であり、対象者が本研究の授業実践以外の効果によって影響を最も受けづらい時期であると考えられたためである。

2. 実践経過

1) 事前調査（実施日：2006. 5. 31）

授業実施の1週間前に、両群間に差がないことを確認するため、HBMから構成した4つの健康信念、健康行動の意欲、特性についての調査を実施した。

2) 授業実施

健康的な生活習慣の保健授業として、A群には将来に起こる健康障害を取り扱う授業を、B群には現在に起こる健康障害を取り扱う授業を1単位時間（45分）ずつ実施した。

3) 本調査（実施日：2006. 6. 9）

授業終了時に、HBMから構成した4つの健康信念、健康行動の意欲について事前調査と同様の調査を実施した。

また、両群にそれぞれ実施した授業が、取り扱う健康障害の違い以外の差が少ないことの資料とするために、植田による保健授業の教授－学習過程評価表¹⁸⁾を実施した。

4) 事後調査（1ヶ月後調査）（実施日：2006. 7. 10）

授業実施1ヶ月後に、HBMから構成した4つの健康信念、健康行動の意欲について事前調査と同様の調査を実施した。

3. 授業について

授業は、両群ともに自分自身（第一種養護教諭免許取得、教職経験なし）でおこなった。

授業の内容を簡略化し要点をまとめたものを、表1に示す。

表 1 両群の授業の流れ

	A 群	B 群
導入	祖父母の健康について	子どもたちの健康について
展開	望ましくない生活習慣によって将来起こる健康障害について 生活習慣病 寝たきりや車椅子の生活 など	望ましくない生活習慣によって現在起こる健康障害について 疲れがとれない 活発に動けない など
	規則的な生活と不規則な生活を提示して比較する	
	規則的な生活と不規則な生活を長期間にわたって継続した場合の健康状態について	規則的な生活と不規則な生活をしている場合の健康状態について
まとめ	自分の生活を見直す	

表 2 調査項目

	A 群	B 群
4つの健康信念	望ましくない生活習慣を積み重ねた場合に将来に起こりえる健康障害に対しての、 ① 罹患可能性の認識 ② 疾病の重大性の認識 ③ 健康行動の有効性の認識 ④ 健康行動の負担の認識	望ましくない生活習慣を送った場合に現在に起こりえる健康障害に対しての、 ① 罹患可能性の認識 ② 疾病の重大性の認識 ③ 健康行動の有効性の認識 ④ 健康行動の負担の認識
健康行動の意欲	朝食について 間食について 好き嫌いについて 外で遊ぶことについて 夜更かしについて	
特性	家族の罹患歴 マスメディアからの情報 周囲からの健康行動の勧め 主観的健康感 祖父母と会う頻度 (A 群のみ)	

授業は、A 群には高齢者の様々な健康状態を例として提示した。B 群には子どもの様々な健康状態を例として提示した。

次の展開において両群に、規則的な生活と、不規則な生活の例を提示し、それぞれの生活を比較した。A 群ではそれらの生活を長い間続けた将来の健康状態を提示し、積み重ねた生活習慣の違いで、将来の健康に差が出ることを伝えた。B 群ではそれぞれの生活をした場合の現在の健康状態を提示し、生活習慣の違いで、健康状態に差が出ることを伝えた。そして両群に、授業で提示した不規則な生活の例からの改善すべき点を挙げさせた。

最後にまとめとして両群に、児童に事前に記入させておいた個人ごとの 1 日の生活について、改善点を探す作業をおこなった。

両群ともに導入 3 分、展開 32 分、まとめ 10 分という授業展開でおこなった。また導入・展開を一斉学習、まとめをグループ学習とした。

A 群は第 3 学年の体育科保健領域「毎日の生活と健康 1 日の生活の仕方」の教科書¹⁹⁾に沿って作成し、取り扱う健康障害を、不規則な生活習慣を積み重ねた結果将来現れる健康障害（生活習慣病、寝たきりや車椅子の生活など）に設定した。B 群も同様の教科書の内容に沿って作成し、取り扱う健康障害は、教科書の「1 日の生活の仕方」で扱われるものと同じ、現在に現れる健康障害（疲れがとれない、活発に動けないなどの体調不良など）に設定した。

4. 調査票について

1) HBM から構成した調査項目について

調査項目の要点をまとめたものを、表 2 に示す。

事前調査は、4 つの健康信念、健康行動の意欲、児童の特性から構成した。本調査および・事後調査（1 ヶ月後）では、事前調査の項目から、授業によって変化が期待できない項目である児童の特性を除いて構成した。

4 つの健康信念に関しては、A 群では、望ましくない生活習慣を積み重ねた時に将来起こりえる健康障害に対しての認識を設定した。B 群では、望ましくない生活を送った時に現在に起こりえる健康障害についての認識を設定した。

それぞれの因子のうち 2 項目以上の質問で構成された因子について、尺度を構成する質問項目間の内的整合性の指標である Cronbach の α 係数の値を算出した。A 群においては、「罹患性の認識」は 0.69、「疾病の重大性の認識」は 0.81、「健康行動意欲」は 0.57 であった。B 群においては、「健康行動意欲」は 0.60 であった。尺度の信頼性があり、利用可能範囲内であると判断した。

2) 保健授業の教授－学習過程評価表について

植田が因子分析によって明らかにした保健授業の 4 つの観点である協力的学習、認識、興味・関心・意欲、自己学習に基づく、教授－学習過程評価表である。保健授業の形成的評価のために用いられる。

4 つの観点について Cronbach の α 係数の値を算出した。「協力的学習」は 0.73、「認識」は 0.75、「興味・関心・意欲」は 0.84、「自己学習」は 0.81 であった。尺度の信頼性があり、利用可能範囲内であると判断した。

5. 分析方法について

6 段階で回答させた質問項目では、「とても思う」を 6 点とし、「全然思わない」を 1 点として計算した。4 段階で回答させた質問項目では、「とても思う」を 4 点と

し、「全然思わない」を1点として計算した。健康行動の障壁の認識は逆転項目として、「とてもいやだ」を1点とし、「全然いやでない」を6点として計算した。家族の罹患歴については、「いない」を0点とし、「いる」はその人数を点数とした。

SPSS 13.0J for Windows を用い、以下の1)～5)のすべてにおいて統計的処理をおこなった。

1) 事前調査における両群間の比較

健康意識や特性に関する事前調査において、両群の各因子について独立したt検定をおこなった。

2) 保健授業の評価観点に関する調査における両群間の比較

保健授業の評価観点に関する調査において、両群の各因子について独立したサンプルのt検定をおこなった。

3) 両群の健康意識に関する事前調査と本調査の比較

健康意識に関する調査において、両群の事前調査と本調査の各因子について対応のあるt検定をおこなった。

4) 両群の健康意識に関する事前調査と事後調査(1ヵ月後)の比較

健康意識に関する調査において、両群の事前調査と事後調査(1ヵ月後)の各因子について対応のあるt検定をおこなった。

5) 各因子と健康行動意欲の関係

授業による4つの信念の変化と5つの特性が、授業による健康行動意欲の形成とどのような関連性を持っているかを検討するために、Pearsonの積率相関係数を用いた。4つの信念と健康行動意欲の変化の値については、それぞれ本調査結果の値から事前調査結果の値を引いて算出した。

IV. 結果

1. 事前調査における両群の差について

事前調査の全ての項目において、両群間に有意差が認められなかった。したがって、授業前においてA群とB群は同じ群であると考えられた。

事前調査における両群の項目ごとの平均の差の検定結果は、全ての項目において有意差は認められなかった。

2. 植田による小学校保健授業の教授-学習過程評価票におけるA群とB群の差について

授業後におこなった保健授業評価表のすべての項目において、両群間に有意差が認められなかった。したがって、両群におこなった授業は、保健授業の「協力的学習」、「認識」「興味・関心・意欲」「自己学習」の4つの評価観点において差がない授業であると考えられた。

小学校保健授業の教授-学習過程評価票における両群の項目ごとの平均の差の検定結果は、全ての項目において有意差は認められなかった。

3. 授業前と授業後の4つの健康信念と健康行動意欲の変化について

授業の前後の変化において、A群は、疾病の重大性が有意に向上した。(P<0.05) また健康行動意欲が有意に向上した。(P<0.001)

B群は、罹患性の認識が有意に向上した。(P<0.05) また健康行動意欲が有意に向上した。(P<0.05)

4. 事前調査と事後調査(1ヵ月後)における健康信念と健康行動意欲の変化について

A群においては、健康行動の有効性の認識で授業後に有意差を認めなかったが、1ヵ月後の調査では有意差を認めた。(P<0.05) 健康行動意欲については、授業直後ともに有意差を認めた。(P<0.05)

B群においては、事前と事後(1ヵ月後)で、罹患性の認識は有意差を認めた。(P<0.05)

5. 授業における健康行動意欲の変化と4つの健康信念の変化の関係

A群においては、罹患性の認識の変化と健康行動意欲の変化に負の相関を認めた(P<0.05)

B群においては、健康行動の有効性の認識の変化と健康行動意欲の変化に正の相関を認めた。(P<0.01)

6. 授業における健康行動意欲の変化と児童の特性の関係

A群においては、健康行動意欲の変化と周囲からのすすめに負の相関を認めた。(P<0.05)

B群においては、相関は認められなかった。

V. 考察

HBMは、健康行動を実践する可能性が4つの保健認識を核に決定されるとする健康行動モデルである。HBMを利用した先行研究は幅広い健康行動の予測の中で成果をあげてきている。これらの多くは後ろ向きな観察研究であるが、本研究は介入研究であり、保健学習を行った効果を測定するものである。

1. 健康障害に対する恐れについて

本研究では、両クラスにおいて健康行動意欲に有意な差を認めた。それを形成する認識は、HBMでは主に罹患性の認識、疾病の重大性の認識、健康行動の有効性の認識、健康行動の障壁の認識であるとされている。しかし、四つの認識において有意な差を認めたのは、両群とも一つの認識だけであった。A群で変化が見られた疾病の重大性の認識は、自分が病気にかかることがどれほど重大な問題であるかについての認識であり、健康障害の恐ろしさを形成する2つの認識のうちの一つである。また、健康障害の恐ろしさはHBMにおいて中心となる認識である。毎日の悪い生活行動が積み重なって将来起こる健康障害は、不規則な生活のせいで現在起こる体調不

良と比較すると圧倒的に重症感がある。A群の児童は健康障害の恐ろしさを重大性において強く認識した傾向があるといえる。しかし罹患性についてはあまり変化がなかったことから、その健康障害が自分の身に起こる認識はされなかった傾向があるといえる。

それに対してB群では、罹患性に関する認識において有意な差が認められた。これは、重大性ととも健康障害の恐ろしさを形成する2つの認識のうちの一つである。A群とは反対にB群の児童は、健康障害が自分に降りかかるかある可能性があると感じており、その認識が健康障害の恐ろしさにつながったといえる。不規則な生活による体調不良は、多くの児童が日常経験していることなので、自分の問題として受けとめながら、授業に臨むことができたと考えられる。また、重大性についてはあまり変化がなかったことから、悪い生活習慣によって現在起こる体調不良に関しては、重大な問題である認識がされなかったといえる。朝食の不摂取による午前中の学習能力の低下、寝不足による体力低下などは、近年多く取り上げられていることであるが、子どもたち本人からすると、重大なこととして受け止められていないと考えられる。

A群においては、授業による罹患性の認識の変化と健康行動意欲の変化に負の相関が認められた。このことは、HBMとは逆の結果であった。HBMを使用して健康行動の分析をしたLanglieも罹患性の認識と健康行動の間に負の相関があったことを報告しており¹⁷⁾、日常健康行動を実践していないものが、将来生活習慣病に罹ると考えるためにこうした逆説的な結果が得られたと分析している。Atkinsonは、成功に向けてがんばろうとする動機付けの強さは、その人の持つ達成動機の強さと成功できそうかどうかという見込み（期待）と成功することの自分にとっての価値とによって決まるといっている。達成動機の強さは、その人の性格的なものであって一定だとすると、動機付けの強さは期待と価値で決まることになる。¹¹⁾急に突きつけられた問題が解決困難であると感じると期待は小さくなるため、比較的重篤な健康障害を扱ったA群では、それが自分に起こるかもしれないと考えた時やる気が低下してしまったことが考えられる。

また、病気への恐れを形成するもうひとつの認識である重大性の認識も、HBMと逆の結果であるにもかかわらず、健康行動と負の相関が認められることが多く報告されている。⁷⁾¹⁰⁾²⁹⁾「重篤な病気になってどうせ死ぬのだから」といった無力感が健康行動を阻害すると考えられている。藤内は、健康教育をする際に疾病への怖れを強調することは日常よく見られるが、改める必要があると言っている。⁷⁾

本研究では重大性の認識と健康行動意欲に有意な負の

相関が認められなかったため、重大性の認識は無力感にはつながらなかったということがいえるが、怖れを強調しすぎることは注意が必要であると考えられる。それに対してB群では、病気への恐ろしさを形成する認識と健康行動意欲が負の相関関係にはならなかった。このことは、比較的重い健康障害を扱ったためであると考えられる。

事後調査（一ヶ月後）結果においては、A群では健康行動意欲は継続して事前調査との有意差が認められたが、B群では認められなかった。授業後の日常生活において、健康行動を実践しなかった場合に、大きな影響がなかったなどの理由が考えられる。

B群は、罹患性の認識は本調査の結果に比べると低下したものの、事前調査との有意な差が事後調査（一ヶ月後）においても継続して認められた。記憶には、短期記憶と長期記憶があり、記憶を定着させるには短期記憶を長期記憶へ転送させることが必要となる。その際記憶の対象がどんな意味を持っているかを理解するなど深い処理をすることによって、より記憶は定着される。さらに対象を自己と関係付けることが、さらに記憶を促進するとされている。（自己準拠効果）¹¹⁾

B群では日々の生活で起こりうる健康障害を取り扱ったため、より自分の生活と関連付けて学習できたことが考えられ、罹患性の認識の変化が長期的に継続したものと考えられる。A群における重大性の認識は、事後調査（一ヶ月後）では事前調査との有意な差は認められなかった。A群では罹患性の認識において有意差が認められなかったため、学習の自己準拠効果が期待できない。このことが、重大性の認識が衰退したことの理由のひとつであると考えられる。

2. 予防行動の評価について

今回の授業実践では、有効性の認識はA群で、事前および本調査間において有意傾向であった。事後調査（一ヶ月後）ではA群で有意差が認められ、B群では有意傾向であった。本調査よりも事後調査において効果が向上している傾向がある。授業直後ではあいまいだった認識が、日常生活で健康行動をおこなう中で、その有効性を認識していった可能性が考えられる。また説得の効果は通常、説得直後が最大であるのに対し、ある程度時間をおいたほうが高まることもあり、これをスリーパー効果という。時間とともに情報の信憑性への疑念がうすれ、情報内容だけが残るために起こる。²⁸⁾今回は、規則的な生活をすることによって健康になれるという内容に対してスリーパー効果が起こった可能性も考えられる。

B群では、有効性の認識の変化と健康行動意欲の変化に有意な正の相関が認められた。このことは、HBMの仮説通りの結果であった。また他の多くの研究でも有効

性の認識を高めることは保健行動につながると報告されている。^{6) 7) 32)} 本研究では両群において、授業による疾病の恐ろしさの認識の変化と健康行動意欲の変化の間に正の相関は認められなかった。疾病の恐ろしさを伝えることより、健康行動の有効性を伝える授業の方が、効果が高くなる可能性が考えられる。

A 群では、健康行動の有効性の認識の変化と健康行動意欲の変化に相関は認められなかった。健康行動の有効性の認識は授業によって向上したものの、健康行動の意欲にはあまり反映されなかったといえる。将来起こる健康障害を予防するために、今から健康行動をおこなおうとする意欲は生じづらかった可能性が考えられる。

健康行動の障壁の認識は、両群において有意差が認められなかった。健康行動の障壁の認識は、HBM に関する研究の多くで、健康行動の最も強い規定要因となっていることが報告されている。¹⁰⁾

今回の授業実践では児童に自らの望ましくない生活習慣を探らせ、その習慣をどう改善したらよいか考えさせた。しかし、それらを改善した時に生じる負担やそれを軽減させる方法までは言及しなかった。体育科保健領域の教科書や、小学校の保健授業用の指導書などを見ても、健康行動に伴う負担の軽減について書かれているものは見当たらない。^{4) 8) 19) 20) 25) 26) 34)} 中村は、HBM の応用例の、健康行動に伴う負担を減らすアプローチとして、本人が健康行動を実行するにあたって感じている不安や負担感を聞き出して、それらを軽減できるようアドバイスすることを挙げている。²³⁾ この例において考えると、児童一人ひとりに対して限られた保健学習の時間でおこなうことは困難であることが考えられる。また、保健学習が娯楽ではなく、科学的認識の発達を重視しておこなわれることも、関係していると考えられる。これらのことから、健康行動の障壁の認識については、個人的な保健指導などで扱われるという特性を持っている可能性が示唆される。

3. 児童の特性と健康行動意欲の関連について

A 群においては、健康行動意欲の変化と周囲からのすすめに負の相関があった。これは、HBM の仮説とは逆の結果であった。しかし、本研究では、保健授業というきっかけを与えた上で変化した健康行動意欲と、日常における周囲からの健康行動のすすめの関連を測定した。したがって、周囲からのすすめが及ぼす影響としての健康行動意欲とは異なるので、HBM の仮説のとおりの結果は得られなかったことが考えられる。今回の実践では、普段周囲から健康行動についての注意を受けている人ほど、保健授業の内容が新鮮なものでないため、健康行動意欲につながらなかった可能性が考えられる。

他の特性も同様に、今回の健康行動意欲の変化に直接

影響を与えるものではないために、あまり関連は見られなかった。

VI. まとめ

HBM を基におこなった本研究では、将来に起こる健康障害を扱った授業では、健康障害を自分の問題として受け止めにいくことがわかった。現在に起こる健康障害を扱った授業では、健康障害を重大なこととして受け止めにいくことがわかった。

将来の健康障害を扱った授業において、罹患性の認識と健康行動意欲に不の相関が認められた。これは、疾病の恐ろしさの認識が高すぎたことが原因として考えられた。したがって、自分の問題として受け止めにいくという問題のみを解決しようとする、健康行動意欲の低下につながる可能性が考えられた。

現在起こる健康障害を扱った場合、健康行動の有効性は健康行動の意欲につながる結果であった。それに対して将来起こる健康障害を扱った場合には、健康行動の有効性は健康行動の意欲につながりづらい結果であった。健康行動が良いことは分かっても、遠い将来のためとなると、なかなか行動に移せないことが考えられた。

以上のように、将来と現在の健康障害を扱った保健授業の特性が明らかになった。また、現在起こる健康障害を扱う場合に比べ、将来起こる健康障害を扱う場合は、効果的な教育をおこなうための注意点が多くあった。小学校で将来の健康障害を扱った保健学習をすることについては、年齢的に難しいのではないかという点をふまえて、検討を重ねる必要があると考えられた。

将来起こる健康障害を扱う場合、疾病の恐ろしさを強調しすぎない工夫や、将来の疾病を予防することと、今から始める健康行動が密接な関係であることを認識させる教育方法の工夫が必要であることが考えられた。また、現在起こる健康障害を扱う場合、日々を活発に過ごせないことに数多くの悪影響が伴うことを強調するなど、疾病の重大性を認識させる教育方法の工夫が必要であることが考えられた。

今回の授業実践では、将来起こる健康障害について具体的な例を提示しなかったために、疾病が起こるメカニズムなどを科学的な内容に説明していない。望ましくない生活を続けると病気が発症することを科学的に理解させる保健学習が必要である。今後は、病名を特定し、そのメカニズムを明確にさせた内容で実践したり、対象を増やすなどし、研究を継続する予定である。

Ⅶ. 参考文献

- 1) Becker MH・Drachman RH・Kirscht JP (1974)
A new approach to explaining
sick-role behavior in low-income populations. Am J
Public Health64: 205 - 216
- 2) Belloc N.B.and Breslow L.(1972)Relation of physical
health status and health practices.Prev.Med.1:409-
421
- 3) 江口篤寿 (1996) 学校保健大辞典 - SCHOOL
HEALTH ENCYCLOPEDIA ぎょうせい: 1
- 4) 遠藤かおるほか (2005) 楽しくてためになってよ
くわかる! 小学校の保健学習. 健学社
- 5) 平松喜美子・井山寿美子・竹内祐子 (2000) ヘルス
ビリーフモデルの視点からみた乳癌検診の自己検診
についての検討. 鳥医短大紀要 32: 21 - 26
- 6) (1990) 高血圧患者のコンプライアンスに関する研
究 - Health Belief Modelによる分析 - 日本 PC 会
誌 13: 167 - 176
- 7) 藤内修二・畑栄一 (1994) 地域住民の健康行動を規
定する要因 - Health Belief Model による分析 - 日
本公衛誌 41 (4): 362 - 368
- 8) 保健教材研究会 (2002) 小学校「授業書」方式によ
る保健の授業. 大修館書店
- 9) 家田重春・畑栄一・高橋浩之 (1981) 保健行動モデ
ルの検討 - 米国における研究を中心として - 東京
大学教育学部紀要 21: 267 - 280
- 10) Janz NK・Becker MH. (1984) The Health Belief
Model. A Decade Later. Health Educ Q 11: 1 - 47
- 11) 鎌原雅彦・竹綱誠一郎 (2005) やさしい教育心理
学 [改訂版]. 有斐閣: 76 - 77, 9 - 11
- 12) 健康教育大辞典編集委員会 (2001) 健康教育大辞
典 子どもとからだと心 旬報社: 2
- 13) 健康日本 21 企画検討会・健康日本 21 計画策定検
討会 (2000) 21 世紀における国民健康づくり運動
(健康日本 21) について 報告書: 1
- 14) 榎本妙子ほか (2005) 禁煙の関心度を規定する要
因 行動科学的検討. 日本公衛誌 52 (5): 375 - 385
- 15) 厚生統計協会 (2002) 国民衛生の動向: 49 (9)
- 16) 国崎弘 (2003) 新学校保健実務必携 第七次改訂
版. 第一法規: 9, 11, 657
- 17) Langlie JK.(1977) Social networks health belief
model and preventive health behavior. J Health and
Social Behavior18: 244 - 260
- 18) Lewin.K. 猪股佐登留 (1996) 社会科学における場
の理論. 誠信書房
- 19) 森昭三ほか (2005) 平成 17 年度用 新・みんなの
保健 3・4 年. 学習研究社
- 20) 森昭三ほか (2005) 平成 17 年度用 新・みんなの
保健 5・6 年. 学習研究社 26)
- 21) 文部省 (1998) 小学校学習指導要領 平成 10 年
12 月: 1 - 2
- 22) 文部省 (1999) 小学校学習指導要領解説 体育編.
東山書房
- 23) 中村正和 (1996) 臨床スポーツ医学 13 (11):
1201 - 1206
- 24) 生熊譲二 (1999) 健康信念モデルと健康理論. 早
稲田心理学年報 31 (1) 1 - 7
- 25) 沢村信一 (1979) 保健教育の目標論 - 「科学的保
健認識と自主的実践能力の検討」 - 東京大学教育
学部紀要 19: 237 - 247
- 26) 齋藤喜能ほか (2005a) 新編 新しいほけん 3・4.
東京書籍
- 27) 齋藤喜能ほか (2005b) 新編 新しいほけん 5・6.
東京書籍
- 28) 東京アカデミー オープンセサミシリーズ教員採用
試験参考書②教職教養Ⅱ教育心理・教育法規. ティー
エーネットワーク: 122
- 29) 坪野吉孝ほか (1993) 地域胃がん検診の受診行動
の心理的規定要因 - Health Belief Model による検
討 - 日本公衛誌 40 (4): 255 - 263
- 30) 植田誠治 (1998) 小学校保健授業の教授 - 学習過
程評価票の開発. 学校保健研究 40: 75 - 81
- 31) 植田誠治ほか (1999) 保健の授業は行動科学の考
え方を基本とすべきか. 学校保健研究 40: 529 -
532
- 32) 宇平高敏 (1995) 住民の保健行動の要因構造に関
する研究. 奈良医科大学雑誌 46: 319 - 327
- 33) 財団法人 日本学校保健会 (2005) 学校保健の動
向 平成 17 年度版: 12 - 27
- 34) 財団法人 日本学校保健会 (2004) 平成十四年度
児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書: は
じめに
- 35) 財団法人日本学校保健学会 (2004) 小学校保健学
習の指導と評価 - 目標に準拠した評価がわかる具体
的な展開例 -